Statistische Beobachtung über congenitale Lues.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin verfaßt und einer Hohen Medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Leopold Reischig,
Medizinalpraktikant,
aus Saarbrücken.

Leipzig
Druck von August Hoffmann
1911.

Referent: Herr Geheimrat Prof. Dr. Doederlein.

Meinen lieben Eltern

in Dankbarkeit gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545819_0014

Es sind kaum 100 Jahre her, daß das Bestehen einer congenitalen Lues überhaupt in Abrede gestellt wurde, wie dies einige französische Ärzte (Broussais 1772—1838, Devergie) u. a. taten. Man erklärte sich ihre Entstehung damit, daß sich das Kind während der Geburt an den Genitalien der Mutter infiziere (infectio per partum nach Girtanner,[1]) Gräfenberg.)[2]) Von einer direkten Infizierung des Fötus in utero wußte man noch nichts. Ja man leugnete sogar die Infektiosität der congenitalen Syphilis und behauptete, letztere habe mit der acquirierten Lues nichts gemein. Diese Ansicht (Kassowitz)[3]) verteidigte man z. T. damit, daß man ein syphilitisches Virus nicht anerkannte, wie auch Hunter,[4]) Cooper[5]) und Ricord[6]) behaupteten, die Sekundärerscheinungen seien nicht mehr ansteckungsfähig.

Wenn sich auch im Laufe der Zeit alle diese Behauptungen als falsch erwiesen und die congenitale Lues wie auch deren direkte Übertragbarkeit heute voll anerkannt werden, so war doch die Frage, wie sich die

---

[1]) Nach Matzenauer, Lhrb. d. ven. Erkr.

[2]) Arch. f. Gyn. Bd. 87 H. 1.

[3]) Wiener med. Blätt. 1880. (Über den gegenwärtigen Stand von der Vererbung der Syphilis).

[4]) Schottischer Chirug 1728—1793.

[5]) Engl. Chirurg 1768—1841.

[6]) Französ. Syphiliologe 1800—1889.

Syphilis vererbt, sehr viele Jahre der Gegenstand zahlloser Erörterungen und Streitigkeiten.

Es gab Autoren, die auf Grund nach ihrer Meinung nicht mißzudeutender Beobachtungen eine Theorie aufstellten, die sie als die einzig richtige erklärten. Auf diese Weise sind bis zum heutigen Tage viele verschiedene, z. T. ganz entgegengesetzte Ansichten zusammengekommen. Dies beruht wohl darauf, daß die Lehre über die Vererbung der Lues sich fast nur auf klinische Beobachtungen stützte. Allerdings sind wir der Lösung des Rätsels schon wesentlich näher gerückt, doch wäre es etwas verfrüht, diese Frage als erledigt anzusehen. Es soll jedoch hier nicht der Ort sein, alle Theorien, wie sich die Lues vererbt, näher zu erörtern, unsere Aufgabe soll es sein, zunächst zu zeigen, wie sich die congenitale Lues äußert, und auf Grund dieser Betrachtung über ihre Häufigkeit zu sprechen.

Zu diesem Zwecke habe ich eine Statistik aller Fälle von fötaler Syphilis aufgestellt, die während der letzten zehn Jahre in der Münchner Frauenklinik und Hebammenschule vorgekommen sind.

Wenn auch der pathologisch-anatomische Prozeß der fötalen Lues im wesentlichen genau derselbe ist, wie der der erworbenen Syphilis, so sind doch einige Abweichungen im klinischen Bilde der ersteren nachzuweisen. Diese finden ihre Erklärung darin, daß hier die von der Lues betroffenen Organe noch im Wachstum begriffen sind und so überhaupt nicht zu ihrer normalen Ausbildung gelangen. Dann ist der fötale Organismus lange nicht so widerstandsfähig, wie denn auch bei der congenitalen Lues bedeutend schwerere Visceralerkrankungen vorkommen, als bei der acquirierten. Der Prozeß kann bereits in utero so schwere Schädigungen hervorrufen, daß die Frucht vor Beendigung der Schwangerschaft abstirbt.

Verbleibt dann der Fötus längere Zeit im Mutterleib — und dies ist meistens der Fall —, so kommt die Frucht maceriert zur Welt.

Unter Maceration versteht man bekanntlich eine Veränderung der Körperoberflächen, die zumeist in einer braunroten Verfärbung der Haut besteht, wobei die Epidermis z. T. in Fetzen abgeschürft, z. T. in Blasen abgehoben ist. Zumeist ist das Abdomen aufgetrieben und enthält Flüssigkeit. Maceration an und für sich ist noch nicht beweisend für Lues, da sie bei jeder Todesart infolge längeren Verweilens in utero vorkommen kann. In den meisten Fällen spricht sie jedoch für Lues, und letztere ist sicher, wenn die Auftreibung des Leibes hinzukommt. Albers-Schönberg[1]) fand von 48 macerierten Früchten 5 höchstwahrscheinlich nichtsyphilitisch, bei dreien konnte die Entscheidung nicht getroffen werden, 30 waren bestimmt luetisch, also 82,9 %, Ruge[2]) fand 83,0 %, Birch-Hirschfeld[3]) 70 %. 1908 bis 1909 fand Trinchese[4]) von 100 untersuchten luet. Kindern 85 maceriert, 2 frisch tot und 3 lebend geboren, die aber innerhalb 20 Minuten bis 5 Tage nach der Geburt starben.

Als zweite Veränderung der Haut wären dann die spezifischen Exantheme (maculös, papulös und pustulös) zu nennen. Diese Effloreszenzen können sich über den ganzen Körper verbreiten, häufig sitzen sie jedoch nur an den Fußsohlen und Handflächen, von wo dieselben wohl stets ausgehen.

---

[1]) Münchn. Med. Wochenschrift 1896 No. 19. (Über fötale Syphilis).

[2]) Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. 1877. Bd. I. H. I. (Über den Fötus sanguinolentus.)

[3]) Centralbl. f. Gyn. 1893. (Über die Pforten der placentaren Infektion des Fötus).

[4]) Münchn. Med. Wochenschrift. 1910. (Histolog. u. bakteriol. Untersuchung bei congen. Lues).

Unter Pemphigus syphiliticus versteht man hauptsächlich das pustulöse Exanthem, das ebenfalls mit Vorliebe die plantae pedis und palmae manus symmetrisch ergreift. (Nach Matzenauer, Lehrbuch der venerischen Erkrankungen). Dieser Pemphigus besteht aus linsengroßen Blasen, die eine unklare Flüssigkeit enthalten und von einem braunroten papulösen Infiltrat umsäumt sind. Zweifel (Lehrbuch der Geburtshilfe) behauptet, daß Pemphigus nicht immer für Lues beweisend sei, denn dieser sei bei vielen Epidemien kleiner Kinder aufgetreten, die niemals durch Lues verursacht wären. Dem entgegnet v. Winckel (Handbuch der Geburtshilfe Bd. 2): „Dieser afebrile, contagiöse Pemphigus beginnt nicht an Handtellern und Fußsohlen, entsteht auf circumskripten, hochroten Hauthyperämien als kleine gelbliche Stippchen und ist meistens ganz ungefährlich."

Kinder, die schon bei Geburt solche Syphilissymptome aufweisen, bieten meist das Bild der Atrophia neonatorum. Die Hautfarbe ist eine schmutziggelbe, die Gesichtshaut ist in Falten gelegt, Haare und Augenbrauen sind spärlich, die Muskeln sind schlaff. Die Kinder sind dabei äußerst schwächlich und mager.

Als weiteres charakteristisches Zeichen der congenitalen Lues hat Parrot[1]) linsengroße Plaques der Schädeloberfläche an den Frontalwinkeln der Ossa bregmatica und frontis bezeichnet. Der Knochen ist erheblich verdickt und neben der Sagittalnaht fühlt man deutlich 2 Tuberositäten („fronte bombée").

Oft beweisend für congenitale Lues ist ferner eine beteutend vergrößerte, harte und elastische Leber. Durch Palpation und Perkussion kann hier oft eine bestimmte Diagnose am lebenden Kinde gestellt werden. — Eines

[1]) Französ. Arzt 1829—83.

der constantesten und frühesten Symptome ist entschieden die Coryza luetica, die meist schon unmittelbar nach der Geburt bestehen kann und oft der einzige Hinweis auf Syphilis ist. Zu gedenken wäre nun noch der Rhagaden an den Lippen, radiäre Einrisse, die lineare Narben zurücklassen, welche Hochsinger[1]) als „das einzige absolut charakteristische Symptom hereditärer Syphilis" bezeichnete, und wir haben wohl alle jene Symptome aufgezählt, an Hand derer die Diagnose Lues am lebenden Säugling gestellt wird. Damit soll nicht gesagt sein, daß dies die einzigen Zeichen der fötalen Syphilis sind, sondern man kann behaupten, daß fast alle Organe luetisch verändert sein können, ohne daß die Erkrankung derselben am lebenden Kinde wahrgenommen zu werden braucht. Die Wegner'sche Osteochondritis luetica, die Dubois'schen Abscesse der Thymus, die Vergrößerung und Verhärtung der Milz, des Pankreas, der Nieren, die weiße Pneumonie der Lungen können wohl alle zu eben erörterten luetischen Erkrankungen gerechnet werden.

Wir wissen nun, was man unter congenitaler Lues versteht, welches ihre Hauptsymptome sind und kommen zum Hauptteil unserer Arbeit: wie häufig ist die congenitale Lues?

Hierüber sind die Angaben der Autoren sehr verschieden. Von Winckel[2]) beobachtete in zehn Jahren in München unter 11377 Kreissenden 252 Fälle von Lues, also 2,2 % Hiridoyen[3]) in Bordeaux in 2 Jahren unter 667 Kreissenden 34 = 5 %, mithin mehr als doppelt soviel. Dies beweist uns die bekannte Tatsache, daß die Lustseuche in Frankreich vielmehr verbreitet ist als bei

---

[1]) Leipzig 1898. (Studien über die hereditäre Syphilis.)
[2]) Handbuch d. Geburtshülfe 1904 Bd. II 1. Teil.
[3]) Arch. de tocol. 1886. Centralbl. für Gyn. 1888.

uns in Deutschland, wie es ja auch hinlänglich bekannt ist, daß in den südlichen Ländern die Lues häufig eine viel schwerere, ja oft direkt das Leben gefährdende Erkrankung sein kann, als in den mehr nördlich gelegenen Ländern.

Die wichtigste Folge der Syphilis Schwangerer ist die vor- und frühzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft. In welcher Weise das Syphilisvirus auf die Frucht einwirkt und sie zum Absterben bringt, dürfte noch nicht entschieden sein.

Bab[1]) meint, daß das Kind an Intoxikation, nicht an Infektion zugrunde gehe. Es könnten aber auch die Giftstoffe nur in die Placenta gelangen und das Kind, obgleich es selber giftfrei bleibt, durch Verödung der Placentargefäße und intervillösen Räume ersticken. Trinchese[2]) fand im Gegensatz hierzu, daß selbst bei Maceration III. Grades die Placenta bis zur Geburt des Kindes lebte. Ist der Fötus in der Gravidität abgestorben, so wird er durchschnittlich (nach Albers-Schönberg)[3]) nach 24 Tagen ausgestoßen. Dies kann jedoch schon nach einigen Tagen geschehen, und 70 Tage sind die äußerst mögliche Grenze. Die Frucht kommt also fast stets maceriert zur Welt. So erklärte sich, daß ein so hoher Prozentsatz der Kinder, wie bereits oben gezeigt, luetisch ist.

Wie oft kommt nun Maceration der Früchte bei luetischen Müttern zustande? v. Winckel[4]) fand von den 252 Fällen 107 maceriert = 43,1 %,

und zwar: 19 I. Grades = 17,7 %,
52 II. „ = 48,6 %,
und 36 III. „ = 33,6 %.

---

[1]) Centralbl. f. Gyn. 1907 Nr. 27.
[2]) Münchn. Med. Wochenschr. 1910.
[3]) Münch. Med. Wochenschr. 1896 Nr. 19. (Über fötale Syphilis).
[4]) Handbuch d. Geburtshülfe Bd. 2 I. Teil.

Von den übrigen Kindern

starben sofort nach der Geburt 17,
am ersten Tage starben 4,
am 2.—10. Tage starben 26.

Der Gesamtkinderverlust betrug also 154, d. h. = 61,1 %. Von den anderen Kindern waren lebend ohne Zeichen von Lues und

nicht ausgetragen 17,
ausgetragen 46,
ohne Zeichen von Lues abgestorben 5,
krank ohne Lues (Hydrocephalus) 1,
mit angeborener Lues 78,
darunter Pemphig. luet. 36.

Nun kann man wohl mit Bestimmtheit annehmen, daß von den 78 Kindern mit congenitaler Lues immerhin noch mehrere später, als es dem Autor zu beobachten möglich war, an ihrer ererbten Krankheit zugrunde gegangen sind. Man wird danach nicht zu hoch greifen, die Kindersterblichkeit auf ca. 70—80 % zu taxieren, ein Prozentsatz, der die Zahlen unserer Statistik bei weitem nicht erreicht.

Die vorzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft wird eingeteilt in Abort bis zum 4. Monat inklusive, in partus immaturus vom 5.—7. Monat und partus praematurus vom 8.—10. Monat.

Unter den 252 Fällen von Winckel waren die Geburten

im 4. Monat 4 mal Abort = 4 = 1,6 %,
im 5. Monat 6 „ } part. immat. = 60 = 24,4 %,
im 6. Monat 22 „ }
im 7. Monat 32 „ }
im 8. Monat 66 „ } part. praemat. = 141 = 58,3 %,
im 9. Monat 34 „ }
im 10. Monat 41 „ }
rechtzeitig 37 „ part. mat. = 37 = 15,3 %.

Bei diesen Zahlen fällt sofort die verschwindend kleine Anzahl der bei Lues vorkommenden Aborte auf. Dies ist sehr erklärlich, denn, wie wir heute wohl bestimmt wissen, ist der Abort keineswegs ausschließlich die Folge luetischer Infektion der Mutter, der Abort hat seine Begründung in Veränderungen und Erkrankungen der weiblichen Genitalien mannigfacher Art, in Infektionskrankheiten, Traumen usw., Ursachen, deren nähere Erörterung nicht in den Rahmen der Abhandlung gehört. Allerdings wurde früher hauptsächlich die Syphilis beschuldigt, den Abort zu bewirken. Ohlshausen[1]) nennt als Hauptursache des habituellen Abortes Retroflexio uteri grav. und Lues. Dem entgegnet Zweifel (Lehrbuch der Geburtshülfe): „Syphilis wird vielfach als Ursache des Abortus genannt, was nur teilweise zutreffend ist. Freilich macht Syphilis, besonders in frischen Formen, Abgänge. Noch häufiger kommt aber die Unterbrechung der Schwangerschaft später zu Stande, es veranlaßt die Lues häufiger habituelle Frühgeburt.“ Letztere Angabe wird durch die Zahlen der Statistik vollkommen bestätigt. Baisch[2]) fand in drei Fällen von habituellem Abort negative Wassermann'sche Reaktion der Mutter, nur in einem Falle, wo die Untersuchung gemacht werden konnte, auch des Vaters. Baisch sagt: „Weitere Untersuchungen müssen ergeben, ob, wie es den Anschein hat, der habituelle Abort überhaupt aus der Symptomatologie der hereditären Lues zu streichen ist. Eine dieser Mütter wurde wegen doppelseitiger Adnexerkrankung operiert, und hier konnte mit Sicherheit, wie wohl in den meisten Fällen, Gonorrhoe als Aetiologie des typischen habituellen Abortes bezeichnet werden.“

---

[1]) Berliner klin. Wochenschr. 1871.

[2]) Münchn. Med. Wochenschr. 1909 Nr. 38. (Die Vererbung der Syphilis auf Grund serologischer und bakteriologischer Untersuchungen).

Doch gibt Baisch auch zu, daß bei sicher luetischen Frauen Geburten macerierter Kinder mit Aborten abwechselten.

Mit vorstehender Statistik wollen wir nun die Zahlen unserer Statistik vergleichen. Vom Jahre 1900 bis zum 1. Juli 1910 sind in der Frauenklinik und Hebammenschule zu München insgesammt auf 19442 Geburten 509 = 2,61 % Fälle von Lues vorgekommen, die sich auf die einzelnen Jahre folgendermaßen verteilen:

Jahr	Anzahl der Geburten	Fälle v. Lues überhaupt	nachgewiesene Luesfälle[1])
1900	1566	56 = 3,5 %	11
1901	1612	50 = 3,1 %	16
1902	1624	40 = 2,6 %	11
1903	1646	40 = 2,4 %	2
1904	1643	37 = 2,2 %	4
1905	1800	45 = 2,5 %	1
1906	1798	32 = 1,7 %	14
1907	1800	56 = 3,1 %	21
1908	2192	44 = 2,0 %	3
1909	2418	61 = 2,5 %	19
1910 bis 1. Juli	1343	48 = 3,5 %	19
	19442	509 = 2,61 %	121 = 23,7 %

Es wurde wiederholt darauf hingewiesen, daß die Lues in letzter Zeit im Zunehmen begriffen sei. Aus vorstehender Tabelle ist dies nicht zu ersehen. Allerdings ist in diesem Jahre eine verhältnismäßig hohe Prozentzahl erreicht worden, doch waren im Jahre 1900 ebenso viele Luesfälle nachweisbar. Diese scheinbare Zunahme im letzten Jahre im Gegensatz zu den vorhergehenden spricht mehr für die Vervollkommnung der Diagnose-

[1]) Fälle, bei denen die Mütter Syphilissymptome aufwiesen.

stellung, die uns die Serologie und Bakteriologie ermöglicht. Es wird sich mit der Lues ebenso verhalten wie mit dem Carcinom, dessen Zunahme in letzter Zeit ebenfalls auffällt.

Was nun den Zustand anbelangt, in denen die Kinder zur Welt kamen, so waren diese

im Jahre	lebend ohne Zeichen von Lues	lebend mit Pemphig. luet	maceriert	I. Grad	II. Grad	III. Grad
1900	5	2	46	10	14	22
1901	7	1	37	13	11	13
1902	2	2	32	10	13	9
1903	1	0	38	11	15	12
1904	0	0	36	4	15	17
1905	1	0	44	11	21	12
1906	8	0	25	3	10	9
1907	9	1	43	13	21	9
1908	2	0	29	7	16	6
1909	5	0	49	8	32	9
1910	5	4	35	6	21	8
	45 = 8,8 %	10 = 1,9 %	414 = 81,1 %	96 = 23,1 %	189 = 45,6 %	126 = 30,4 %

Außerdem wurden lebend geboren mit Hepat. luetic. und aufgetriebenem Abdomen . . 5 Kinder,
totgeboren mit Pemphigus luet. . . . . 2 „ ,
totgeboren ohne Zeichen der Maceration . . 21 „ ,
es starben gleich oder 1 Stde. nach der Geburt . . . . . 11 „ .
ein Tag nach der Geburt starb . . . . . 1 „ .

Von besonderem Interesse wäre der Fall in der Klinik 1905 Nr. 341. Es wurden Zwillinge geboren, von denen das eine Kind lebte ohne Zeichen von Lues, während das zweite im II. Grade maceriert war. Leider sind

hierüber keine näheren Angaben zu machen, da der Fall später nicht weiter verfolgt wurde. Es kamen also lebend im ganzen nur 60 Kinder zur Welt, ausgetragen waren davon nur 27. Der Gesamtkinderverlust von jenen 509 Fällen beträgt mithin 464, (15 davon starben nach der Geburt oder später) = 91,1 %, eine Zahl, die mit den Erfahrungen von Trinchese übereinstimmt, die entsprechende v. Winckel jedoch bei Weitem übersteigt.

In welchen Monaten wurden nun die macerierten Früchte ausgestoßen? Wie verteilen sich die Fälle von Maceration auf die einzelnen Monate?

Von den 414 macerierten Föten wurden geboren:

im	IV.	Monat	1	Kind	im	II.	Grade macerirt	= 1 = 0,2 %.
„	V.	„	1	„	„	I.	„ „	= 6
			2	„	„	II.	„ „	= 1,4 %.
			3	„	„	III.	„ „	
„	VI.	„	6	„	„	I.	„ „	= 41
			18	„	„	II.	„ „	= 9,9 %.
			17	„	„	III.	„ „	
„	VII.	„	13	„	„	I.	„ „	= 94
			44	„	„	II.	„ „	= 22,7 %.
			37	„	„	III.	„ „	
„	VIII.	„	27	„	„	I.	„ „	= 114
			51	„	„	II.	„ „	= 27,5 %.
			36	„	„	III.	„ „	
„	IX.	„	24	„	„	I.	„ „	= 87
			40	„	„	II.	„ „	= 21,0 %.
			23	„	„	III.	„ „	
„	X.	„	24	„	„	I.	„ „	= 71
			30	„	„	II.	„ „	= 17,1 %.
			17	„	„	III.	„ „	

In den 8. Monat fallen hiermit die meisten Fälle von Maceration. Bis zum 8. Monat besteht eine stete Zunahme, dann eine gleiche Abnahme. Ähnliches Verhalten ist an der nächsten Tabelle der gesamten Geburten ebenfalls wahrzunehmen.

Wir sagten bereits, daß die Lues in der Hauptsache den part. immat. und praemat. nach sich ziehe. Sehen wir zu, ob diese Angabe auch in unserer Statistik ihre Bestätigung findet.

Von den Geburten kamen vor:

im Jahre	Aborte im III.	IV.	part. immat. V.	VI.	VII.	part. praemat. VIII.	IX.	X.	part. mat.
1900	0	0	1	2	13	15	10	10	4
1901	0	0	2	3	11	15	8	8	4
1902	1	1	1	2	9	10	9	7	2
1903	0	0	0	2	5	10	15	7	2
1904	0	0	1	1	7	12	10	6	0
1905	0	0	0	5	9	13	9	9	0
1906	0	0	1	3	3	3	6	12	3
1907	0	1	0	5	14	11	12	11	1
1908	0	0	0	1	12	9	9	7	4
1909	0	1	1	9	10	11	14	11	2
1910	0	0	0	5	9	13	10	10	5
	1	3	7	38	101	122	112	98	27
	4		146			332			
	= 0,78 %		= 28,6 %			= 65,2 %			= 5,3 %

Diese Tabelle bestätigt uns das bei der Statistik v. Winckel Gesagte. Aborte kamen verschwindend wenig vor, und der part. praemat. war viel häufiger als der Part. immat. Am meisten vertreten waren die Frühgeburten im VIII., IX. und VII. Monat. Für part. mat. fanden wir einen bedeutend kleineren Prozentsatz als Winckel. Es muß also auch hier als Regel aufgestellt wer-

den, daß Lues habituelle Frühgeburt, aber fast keinen Abort macht.

Von den 509 Fällen, bei denen nach dem Befunde der Früchte zu urteilen, die Mütter höchstwahrscheinlich luetisch waren, sind nur 121 als syphilitisch erwiesen worden. Dies ist weiter nicht erstaunlich. Denn erstlich wird von den Frauen fast stets jede, wenn auch nicht weit zurückliegende Infektion geleugnet, dann aber sind, wie des Öfteren beobachtet wurde, die sichtbaren Syphilissymptome beim Weibe seltener als beim Manne. In den letzten Jahren ist uns durch die Wassermann'sche Reaktion ein Mittel an die Hand gegeben, aus dem Blute einer luesverdächtigen Person wohl bestimmt eine sichere Diagnose zu stellen. Baisch[1]) hat nachgewiesen, daß die hämolysehemmenden Substanzen der Mutter, die die positive Reaktion bewirken, unbedingt aus dem Organismus der Mutter selbst stammen, und nicht etwa auch vom Kinde herrühren und lediglich durch die Placenta ins Blut der Mutter übergetreten sind.

Baisch erhielt bei der serologischen Untersuchung von 72 Müttern sicher luetischer Kinder 63 mal ein positives Resultat, obwohl nur 21 von ihnen manifeste Erscheinungen der Lues boten. Knöpfelmacher und Lehndorff nahmen ebenfalls bei Müttern serologische Untersuchungen in größerem Maßstabe vor. Sie fanden bei 116 Müttern hereditär luetischer Kinder den positiven Ausfall der Reaktion in 62%. Opitz, Friedländer, Fränkel, Engelmann und Rietschel fanden, daß alle, auch die scheinbar gesunden Mütter congenital-luetischer Kinder positiv reagierten, Blumenthal kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu der Annahme, daß sämtliche Mütter congenital-syphilitischer Kinder syphilitisch sind.

---

[1]) Münchn. Med. Wochenschr. 1909. Nr. 38.

Die Wassermannsche Reaktion leistet uns auch in den Fällen, wo die Mutter bestimmt luetisch ist, am Kind aber keine Zeichen einer congenitalen Lues vorhanden sind, gewisse Dienste, indem wir uns nach Untersuchung des kindlichen Blutes zu der richtigen Therapie entschließen können. Mulzer und Walter Michaelis[1]) fanden bei 44 Säuglingen mit manifester Lues, d. h. mit frischen Haut- oder Schleimhautsymptomen, 42 mal eine positive, 2 mal eine negative Wassermann'sche Reaktion. Sie konnten also bei frischer congenitaler Lues in 95,6% der Fälle eine positive Reaktion feststellen. Von den latent syphilitischen Kindern gaben mehr als die Hälfte (59%), darunter auch solche, die bereits eine Kur durchgemacht hatten, die positive Reaktion. Aus differential-diagnostischen Gründen wurde die Serumreaktion auch an Kindern gemacht, die an schwerer Anämie, Drüsenschwellungen usw. litten. Von 73 dieser Kinder war bei 18 die Reaktion positiv, ein Umstand, der für das Einschlagen der richtigen Therapie von erster Bedeutung ist.

Zum Schlusse sei darauf hingewiesen, daß wir in den Tabellen nicht alle jene Zeichen congenitaler Lues wiedergefunden haben, die im ersten Teil der Arbeit kurz besprochen sind. Dies beruht teils auf dem selteneren Vorkommen einzelner Symptome, teils darauf, daß eventl. das eine oder andere Zeichen überhaupt nicht durch Lues bedingt ist. Der Hauptgrund ist jedoch wohl der, daß die Säuglinge bereits durchschnittlich 7 Tage nach der Geburt aus der Klinik entlassen werden und so, wenn später Symptome auftreten, unserer Beobachtung entzogen sind.

[1]) Berliner klin. Wochenschrift 1910 Nr. 30.

Ich möchte nicht unterlassen, Herrn Dr. Trinchese für die freundliche Überlassung des Themas und für die liebenswürdige Durchsicht der vorliegenden Arbeit auf diesem Wege meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Herrn Geheimrat Prof. Dr. Döderlein für die gütige Übernahme des Referats ergebenen Dank.

Literatur.

Albers-Schönberg, Münch. med. Wochenschrift 1896, Nr. 19 (Über foetale Syphilis).

Bab, Centralblatt f. Gyn. 1907 Nr. 27.

Baisch, Münch. med. Wochenschrift 1909 Nr. 38 (Die Vererbung d. Syphilis auf Grund serolog. und bakteriolog. Untersuchungen).

Birch-Hirschfeld, Centralblatt für Gyn. 1893. (Über die Pforten der placentaren Infektion von Foetus).

Gräfenberg, Arch. f. Gyn. Bd. 87. H. 1.

Hiridoyen, Arch. de tecol. 1886. Centralblatt f. Gyn. 1888.

Hochsinger, Leipzig 1898. (Studien über hereditäre Syphilis).

Kassowitz, Wiener med. Blätter 1880. (Über den gegenwärtigen Stand von der Vererbung der Syphilis).

Matzenauer, Lehrbuch der venerischen Erkrankungen.

Michaelis, Berliner klin. Wochenschrift 1910 Nr. 30.

Ohlshausen, Berliner klin. Wochenschrift 1871.

Ruge, Zeitschrift f. Geburtshilfe und Gyn. 1877. Bd. 1, H. 1. (Über den Foetus sanguinolentus).

Trinchese, Münch. med. Wochenschrift 1910. (Histolog. u. bakteriolog. Untersuchungen bei congenit. Lues).

v. Winkel, Handbuch d. Geburtshilfe. Bd. II, I. Teil.

Zweifel, Lehrbuch d. Geburtshilfe.

Lebenslauf.

Nachdem ich, Leopold Reischig, katholisch, geboren zu Saarbrücken am 3. Mai 1884, Sohn des Rentners Wilhelm Reischig, Ostern 1905 das Zeugnis der Reife am Lyceum zu Metz erlangt, wandte ich mich zum Studium der Medizin nach Straßburg, woselbst ich während der ersten drei Semester verblieb. Am Ende des fünften Semesters, im Sommerhalbjahr 1907 bestand ich das ärztliche Vorexamen in Heidelberg. Winter 1907/8 genügte ich meiner militärischen Dienstpflicht in München, studierte hier noch während des siebenten Semesters, im achten Semester (Winter 08/09) in Berlin, um für den Rest meiner Studienzeit nach München zurückzukehren. Ich bestand im 11. Semester am 13. Juni 1910 die ärztliche Hauptprüfung und war seitdem zwei Monate in der Haut- und Geschlechtsklinik bei Herrn Professor Posselt und bin jetzt im vierten Monat in der Kinder-Poliklinik bei Herrn Professor Seitz als Medizinalpraktikant beschäftigt.